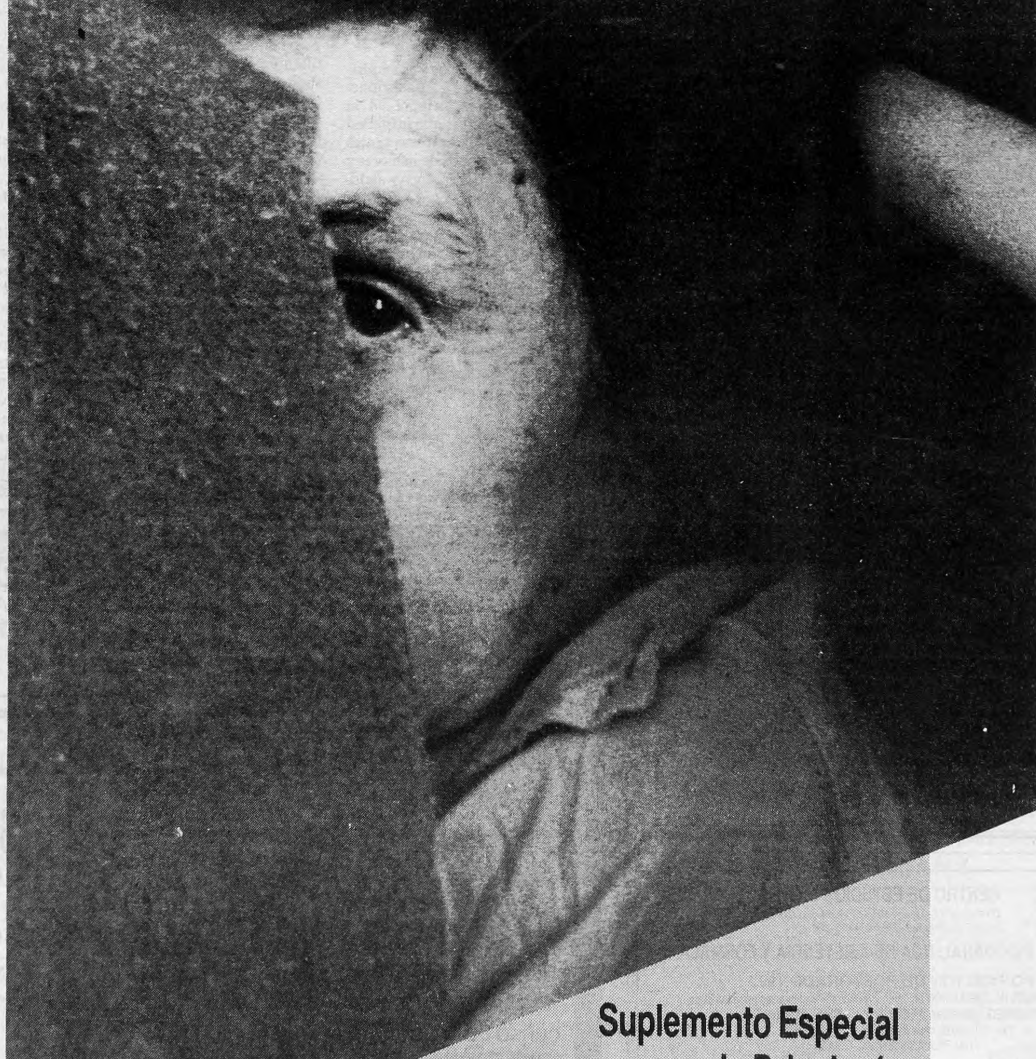


La experiencia de Neuquén

SOBRE HOSPICIOS Y TUMBAS



Suplemento Especial
de Psicología
de **Página/12**

En Río Negro voltearon los muros

MANICOMIO A CUESTAS

Algunos aspectos de la experiencia que se ha puesto en marcha en 1986 en Río Negro a través del relato de profesionales de la salud y ex internos.

(Por Elio Brat, desde Viedma)
Cuando en el país está instalada la discusión sobre las condiciones de internación en los neuropsiquiátricos Borda y Moyano, en la provincia de Río Negro, al sur del Río Colorado se realiza desde hace ya seis años una experiencia de salud mental innovadora: la desmanicomialización. Este proceso que se originó por decisión política en 1988 cuando las autoridades rionegrinas decidieron desalojar y cerrar el único manicomio provincial ubicado en la localidad de Allen, tuvo su normalización el 11 de setiembre de 1991 a través de una ley, hasta ahora única en el país. Desde ese momento perdió sentido una de las frases más utilizadas en la zona para calificar la salud mental de los vecinos: "Fulano está para Allen" pasó a ser un anacronismo.

El psiquiatra Hugo Cohen, jefe del Departamento de Salud Mental rionegrino y Graciela Natella, hasta hace 2 meses jefa del Servicio de Salud Mental del Hospital de Viedma y actual colaboradora en la dirección

de la política de Salud Mental provincial, dialogaron con **Página/12** sobre el proyecto en marcha. "Esta experiencia tiene tres patas fundamentales, requiere para su factibilidad de tres sectores de la sociedad: la comunidad y sus instituciones, los trabajadores de la salud y los trabajadores de la salud mental. Todos deben cambiar adquiriendo una nueva conciencia sobre posibilidades distintas para tratar y recuperar a las personas con sufrimiento mental. Si falta uno de ellos —aclaró Hugo Cohen—, la experiencia no funciona."

"La desmanicomialización no es sólo el cierre de los manicomios sacando las rejas y volteando los muros, sino que lo más difícil es modificar hábitos, prejuicios, valores y conductas que llevan a producir la desmanicomialización en cada uno de nosotros. Esto quiere decir —apuntó Graciela Natella por su parte— que uno, todos los días puede reproducir una práctica manicomial en cualquier lado sin tener manicomio. No obstante no es lo mismo, claro está, el encierro y represión de un manicomio que cualquier otro tipo de respuesta."

Antonio tiene 28 años y es ampliamente conocido en la capital rionegrina, que dormía siempre en la terminal de ómnibus, que infinidad de veces fue golpeado, otras tantas internado en institutos de menores y neuropsiquiátricos cercanos y alejados de la zona. Hoy tiene una pensión nacional, come todos los días en la misma terminal con vales de la municipalidad ("el municipio debe tomar parte activa en el problema, pues su función no se agota en lo administrativo y urbanístico", acotan

los profesionales), y busca su reincorporación laboral. Antonio es tratado ambulatoriamente en un pequeño hotel de la ciudad, su futuro no es un manicomio sino la vida misma.

Otro caso es José, con 32 años y una experiencia traumática en el hospital capitalino Borda, que al volver a Viedma recibió tratamiento domiciliario y ambulatorio: luego de un mutismo total, rompió su silencio y se prestó a reuniones grupales y también al seguimiento médico. Hoy busca trabajo y para eso quiere recuperar una técnica que manejaba 15 años atrás, antes de entrar en la nebulosa de la locura: escribir a máquina.

Bernardina también participa de la charla con su ejemplo de haber ido —en compañía de los psicólogos Walter Bensoni y Martín Pérez— a reclamarle ayuda para mejorar su situación al propio intendente de Carmen de Patagones, Haroldo Lebed. "Hace 10 años que ando en tratamiento psiquiátrico —dice—, estuve internada en Bahía, también en Allen, y ahora me quedé aquí. Tengo familia pero nadie se fija en mí, pero también quiere decir que la pastillita no es todo porque ahora, por suerte, empecé a trabajar." Efectivamente, se iniciará en el servicio doméstico en una familia que quiere ayudarla a reinserción en la sociedad. Además, el municipio le ha conseguido una pieza en la ciudad con la cual se irá a vivir sola y de a poco, se largará independientemente.

El caso del mapuche Juan Pablo, conocido como "el indio Juan", también es significativo. Ha pasado de todo: varias veces encarcelado, al-

coholizado, robo, riñas callejeras, drogas de costo pequeño como "xiran". Pero a partir de su relación con el enfermero, también mapuche Jacinto Nancufl, su evolución es notable: hoy realiza controles ambulatorios, toca la guitarra, canta y compone y está buscando la ayuda social que le permita reinserción laboralmente. Hoy puede ufanas de ser un alcohólico recuperado.

Por último, otro caso de recuperación "desmanicomializada": lo constituye el español Manolo, un jardinero oriundo de Santander, quien, siendo un alcohólico recuperado desde hace 5 años, hoy trabaja en el servicio hospitalario, en forma rentada, como recuperador de grupos de alcohólicos.

Una lucha de locos contra la locura

"En el año '85, cuando yo llegué —recuerda Cohen—, el promedio de internación era de seis meses, sin considerar a los crónicos de años que, como en todo manicomio, había en Allen. En este momento, el promedio en la provincia está por debajo de los 20 días en los 17 servicios de salud que funcionan en los 28 hospitales públicos de Río Negro. También hemos llegado a internar por sólo 48 horas y esto tiene que ver con toda una posibilidad de que esa persona, en el afuera, no pierda sus referentes, su trabajo y su inclusión en la casa y eventualmente, en la familia. Allí, el seguimiento se hace ambulatoriamente."

Para los profesionales de la salud embarcados en la novedosa experiencia "todos tenemos núcleos enfermos y sanos, por eso cuando una persona expresa los núcleos más enfermos, nosotros lo consideramos una crisis o un momento de desequilibrio que es circunscripto en el tiempo y que puede ser absolutamente reversible".

Para el psicólogo Bensoni, que llegó hace dos meses a Viedma, luego de haber trabajado en el Borda, "la internación en salud mental en Río


CIFAP
ANUNCIA EL INICIO DEL AÑO LECTIVO DEL POST-GRADO EN PSICOPEDAGOGÍA
Nueva dirección:
CORRIENTES 2940 1° PISO "4"
TEL.: 601-3245 / 42-5162 / 602-7050

TRABAJO CORPORAL
• Gimnasia Consciente
• Bioenergética
"Un espacio para el movimiento y la reflexión"
Lic. Mónica Grolsman
J.R. de Velasco 770 855 2205

Grupos de Estudios TERCERA EDAD
Gerontología Psico-Social
Coordinador:
Lic. David Zolotow
Inf. 87-3898 y 982-0871

GRUPOS PAREJA FAMILIA
Cursos de Formación Psicoanalítica
Abierta la inscripción hasta el 10 de Abril

Asociación Argentina de Psicología
Psicoterapia de Grupo
Arevalo 1840 - Tel. 771-0247/ 772-7439/ 774-6465


CENTRO "SIGMUND FREUD"
de estudios Psicoanalíticos
Asistencia - Docencia - Investigación
Directores: Dr. Abraham Apter - Dr. Leonardo Gollman
ESCUELA DE PSICOANÁLISIS (17ª PROMOCIÓN)
PARA CAPITAL FEDERAL, CONURBANO E INTERIOR
Opción 1: Lunes a Viernes de 13 a 16 hs.
Opción 2: Sábados de 9 a 16 hs.
• Plan Curricular de 4 años
• Estudio sistemático de la Obra de S. FREUD
• Práctica Clínica supervisada
Inf. e inscrip.
Bulnes 1937 6° A°
Tel.: 84-9450 Mens. 805-1767/83-6887
La V 13 a 17 hs.


LABORATORIO DE GUESTALT y PSICODRAMA
DÍAS 1-2 y 3 de Mayo
COORDINACIÓN: Dres. Marta Atienza y Jaime Winkler
CURRICULUM
J. Winkler: Director de la Asociación Mexicana de Psicodrama
M. Atienza: Autora del Libro Estrategias en Psicoterapia Gestaltica
INFORMES E INSCRIPCIÓN
765-5166 Lunes a Viernes de 10 a 14 hs.

PSICODRAMA
COORDINADOR: Dr. Dalmiro M. Bustos
• Introducción y Perfeccionamiento en Psicodrama para Médicos y Psicólogos
• Psicodrama Pedagógico e Integración Corporal para docentes y coordinadores de grupos comunitarios
Abierta la inscripción 1992 - Cursos para residentes en el interior.
INSTITUTO DE PSICODRAMA - JACOB L. MORENO
BULNES 1306 88-1685

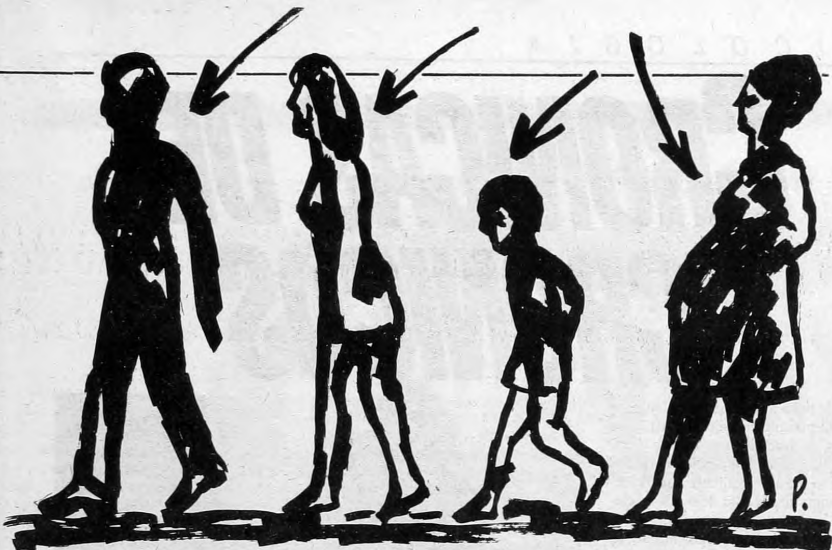
Taller Dr. EDUARDO PRESS
LA CLINICA EN LA TERAPIA SISTEMICA
INFORMES 542-1773 552-2908


centro oro
Dir. Dr. Octavio Fernández Mouján.
Vicedir. Lic. Alicia Beramendi

PSICOLOGIA SOCIAL
ESCUELA DE PSICOLOGIA SOCIAL Y PROMOCION DE LA SALUD
Invitamos a una clase abierta según nuestro modelo teórico de abordaje (crisis vitales), desde una experiencia práctica.
6 de Abril de 19.15 a 21.45 hs.
ENTRADA LIBRE Y GRATUITA
ORO 2240 Bs. As.
773-8289, 772-8851
LAS CLASES COMENZAN EL 6 DE MAYO


CENTRO DE ESTUDIOS EN PSICOTERAPIAS
DIRECTORES: Hector Fiorini - Humberto Gobbi
Nilda Guerschman - Pedro Menéndez
INSTITUCION PSICOANALITICA DE ASISTENCIA Y FORMACION
FORMACION DE POSTGRADO 1992
• NIVELES ANUALES DE FORMACION en teoría y técnica de psicoterapias psicoanalíticas.
• CURSO REGULAR PARA INTERIOR DEL PAIS Y EXTRANJERO.
(Ser Sábado de cada mes - por Abril sábado 24)
• PRACTICA ASISTENCIAL GUIADA
SEMINARIOS INTENSIVOS Y COMPLEMENTARIOS 1992
• TALLER DE CASOS CLINICOS: DR. H. FIORINI
• LA OBRA DE D. W. WINNICOTT: DR. P. MENENDEZ
• PSICOSOMATICAS: DR. A. WOLFFBERG
• TEORIA PSICOANALITICA: DR. H. GOBBI
• FAMILIA Y PAREJA: LIC. N. GUERSCHMAN - LIC. S. FERNANDEZ - LIC. M. BRUDE
• CLINICA DE LAS IDENTIFICACIONES Y EL FANTASMA: LIC. M. CALVO
• STRESS Y DEPRESION: ABORDAJE TERAPEUTICO: LIC. C. MAURI
INFORMES: Av. Cabildo 592 (1426) Bs. As. T.E. 774-2570
Lunes a Viernes de 10 a 21 hs.

EL CONFLICTO DE ROLES EN LA MUJER QUE TRABAJA
Una reflexión psicoanalítica sobre: las vicisitudes del deseo y la mujer
CURSO DE POSGRADO: Seminario de investigación con grupo de reflexión
DOCENTES: LIC. CRISTINA NUDEL (Coordinadora)
LIC. CARLOS SAAVEDRA
DURACION: Cuatrimestral (Abril - Junio 1992)
FRECUENCIA: Semanal (Reuniones de 1,30 hora)
LUGAR: Centro de Salud Mental N° 3 M.C.B.A.
Prof. Dr. Arturo Ameghino
INFORMES E INSCRIPCION: Córdoba 3120 1° piso
Capital Federal Lunes a Viernes 9 a 13 hs.



Negro no se hace en un lugar separado sino que están mezclados con otros pacientes clínicos. No somos un servicio aparte, a puertas cerradas. El convivir con otros es parte de la recuperación”.

“Existe aún una gran confusión —asevera el doctor Cohen—: la de creer que la locura es lo que vemos en las personas internadas en los manicomios. En realidad, lo que allí vemos es el efecto que produce el manicomio en las personas y es lo que precisamente hay que desarmar, resolver.” El psiquiatra, quien junto a la doctora Natella estuvo 2 meses en el '89 viviendo la experiencia italiana de Trieste y otras localidades donde desde hace más de 20

años, se cerraron todos los manicomios, siguió argumentando que “esas instituciones son lo antisalud mental y llevan a lo que se llama la total alienación: se despersonaliza a las personas, nos quita lo que somos. Aun el más desconectado o el más aparentemente demente, desde el punto de vista de la psiquiatría tradicional, tiene sus sutiles lazos de vinculación social y afectiva concretas. La institución del manicomio termina por cortarlas y, por lo tanto, las destruye”.

Le pedimos al doctor Cohen que siga contándonos casos concretos: “Nosotros tenemos 2 casos que ocurrieron aquí hace 4 años, cuando todavía no teníamos la ley que hoy rige

en salud mental. Distintos sectores forenses insistieron en trasladar a dos personas, Cachito y Evaristo, del hospital de Bariloche a Montes de Oca. Es cierto que durante años —recuerda el psiquiatra— Cachito y Evaristo estuvieron en malas condiciones hospitalarias, pero a pesar de todo, estaban en sus camas, sin hablar pero arropados. Estaban en una sala general y mínimamente protegidos y atendidos. La cuestión es que se los manda en vuelo sanitario en noviembre de ese año, y en abril del año siguiente llegan 2 telegramas con la defunción de ellos en el Montes de Oca. Esto generó una gran discusión entre nosotros y una gran inquietud, ya que del robo de órganos ya se hablaba incluso en aquella época... Pero lo que quiero plantear es lo que vemos todos los días: en la medida en que nosotros podamos rescatar los vínculos afectivos y concretos de la persona, podemos ayudarla, mejor y más rápido, a recuperarse”.

Una herramienta alternativa

(Por E. B.) “La salud mental para nosotros trasciende la biología con todos los avances que ha habido. También la psicopatología con la revolución que significó Freud, para ir a procurar o luchar por los derechos y necesidades de las personas. Y estos son mucho más, en cuanto a valor humano, que una psicoterapia o un psicofármaco. Todos esos elementos hacen lo que nosotros llamamos la estrategia terapéutica con recursos varios, donde todo se interrelaciona y es tan importante una frazada o una chapa para el techo como un psicofármaco”, reafirma el doctor Cohen.

Inmediatamente trae un planteo que él mismo sabe que es muy polémico. “Quiero plantear que en el campo de la salud mental históricamente es una falsa alternativa a los manicomios representada por dos modelos: los biólogos, organicistas, psiquiátrico clásico y tradicional como enfrentado al psicoanalítico y/o psicoterapéutico. Nosotros decimos que en la salud mental ni uno ni otro. Esa disyuntiva es falsa. Lo que hay que buscar es un modelo superador a esa supuesta dupla. En la Argentina, por nuestro gran desarrollo en esa área, tiene mucho poder el sector psicoanalítico/psicoterapéutico. Yo creo que por eso en nuestro país aún no se ha podido señalar que lo que se presenta como alternativo no lo es tal. Desde el psicoanálisis, ni desde su práctica concreta, no se han propuesto alternativas al manicomio. Cuando los afectados y sus familiares plantean las atrocidades de los manicomios, no hay argumentos que se planteen como alternativos. Nosotros a eso le respondemos con la desmanicomialización como una posibilidad de respuesta al de la locura, dándole un corte definitivo que en cada lugar debe llevar su tiempo y su estrategia particular, pero sabiendo que se trabaja para el cierre definitivo de las instituciones manicomiales. En Río Negro lo hicimos y la experiencia tiene problemas, por cierto, pero es efectiva y positiva.”

—¿Ustedes están en contra de todos?

—Nosotros tomamos elementos de todos pero apuntamos a crear una propuesta. Hay que inventar una nueva herramienta, una instancia humana a la cuestión de la locura, distinta a los manicomios.

PSICOTERAPIAS DE APOYO

GRUPOS DE REFLEXIÓN
SOBRE LA VIDA COTIDIANA
ARANCEL DIFERENCIAL

97-9318 martes y jueves
654-6272 Lun., Miér. y Vier.

EMPEZANDO por FREUD

EN GRUPO
DE HASTA OCHO INTEGRANTES
Coordinador
Dr. HUGO GOLDGEL CARBALLO
Solicitar entrevista al 41-7024



ESCUELA ABIERTA AL PSICOANÁLISIS

- **BENJAMIN DOMB:** “Historia y femineidad” desde 8 de abril.
- **PACHO O'DONNELL:** “Psicoterapia grupal” (Análisis freudiano en grupo) desde 10 de abril.
- **SERGIO RODRIGUEZ:** “Iniciación del Tratamiento”, desde 10 de abril.

CURSOS TRIMESTRALES

Guatemala 6090 Cap. Tel. 771-5375/ 447-2386 (de 18 a 22 hs.)

GRUPOS

CURSO-TALLER INTRODUCTORIO

Teoría y técnicas en la coordinación grupal (Juego dramatización, etc.)
Lic. Claudio Ojeda 771-1309
(en Capital y en Ramos Mejía)

PSICODIAGNOSTICO

CLINICO-LABORAL

Grupos de Estudio
(Coordinados por especialista en Rorschach)
Inf.: 71-5877



Biodanza

Estimula los potenciales vitales, creativos y afectivos, a través del movimiento, la expresión corporal-emocional y la comunicación no verbal.
RAUL TERKEN-VERONICA TORO
Vie. López 795-0367 Belgrano

JAIME I. RUBINSTEIN

¿Cómo Pensar?
El Pensamiento de LACAN

Un texto
Para Leer...

COMIENZA UNA NUEVA ETAPA EN PSICOLOGIA SOCIAL Teoría R. Riviere

Primera y única carrera con orientación a especialidades, destinada a desarrollar las capacidades conceptuales y prácticas en:

- Educación
- Prevención en salud
- Instituciones
- Comunicad



I.C.I. Instituto de Ciencias de la Información
28 años de continuidad en la enseñanza
Corrientes 2917 de 17 a 22 hs. 862-8572 y 86-0106

REQUISITO: ESTUDIOS SECUNDARIOS



AGRUPPO ESCUELA DE PSICOANÁLISIS PARA CAPITAL E INTERIOR

Coordinador Docente: Dr. Oscar A. Paulucci

- 4 años de duración - 3 ejes
(Teoría y Clínica Freudiana - Aleneo Teórico Clínico)
Seminarios Extracurriculares
(Niños-Adolescentes-Lacan-Winnicott-Dolto)

Abierta la Inscripción 1992

Inf. e Insc.: (nueva Sede) Tle. Gral. Perón 3941 Tel.: 983-1914

1973-1992
Presidente
Lic. Sara Sipchinsky

REVISTA CLAVES EN PSICOANÁLISIS Y MEDICINA ACTIVIDADES 1992 PRIMER CUATRIMESTRE

ABRIL: Introducción al Análisis Situacional.
Lics. Isabel Bancho y Marisa Médico.
Tel.: 544-4840 - 942-6289

MAYO: Enfoque clínico-situacional en Adopción.
Lic. Ivonne Rozenberg
Tel.: 784-3231

JUNIO: El lugar del profesional. Articulación de la ilusión, la vocación y la transferencia en el campo médico-psicológico.
Lics. Cristina P. de Benedetti y Norma Goldvarg.
Tel.: 982-9925 - 571-3724.

HORARIO: Lunes de 13 a 14.30.

DURACION de cada taller: 4 reuniones.

Cada taller se puede cursar en forma independiente. Se otorgarán certificados.

Informes e inscripción en los teléfonos indicados.

Pueden inscribirse estudiantes avanzados y profesionales interesados en los temas.

Los talleres del 2º cuatrimestre se anunciarán en la revista

“CLAVES EN PSICOANÁLISIS Y MEDICINA” del mes de abril.

INFORMES: Tel.: 982-9925 - 783-2546

ALQUILAMOS

Salón por horas
Cnel. Díaz 1608
Tel.: 826-2101
84-4613
(de 16 a 19 hs.)

ADOPCION

SURCO anuncia el
comienzo de sus
charlas para padres
adoptantes a partir del
8/04/92
Informes, reservas e
inscripciones:
Tel.: 541-6379 / 70-4609



FUNDADA EN 1983

NUESTRO TIEMPO

Centro de Actividades Grupales

Desde nuestra FUNDACIÓN propusimos una PSICOLOGÍA SOCIAL como encuentro entre
CIENCIA Y VIDA COTIDIANA

ENRIQUE PICHON-RIVIERE propuso:

- una nueva concepción del APRENDIZAJE incorporamos a Jean Piaget
- su preocupación por el SUJETO incorporamos a Freud y Lacan
- desde su condición HISTORICO SOCIAL incorporamos a Marx y Durkheim

- y su dimensión HUMANA REAL incorporamos Teoría y Práctica Corporal
- porque nos exigía NO REPETIR, SINO CREAR incorporamos el METODO DIALECTICO y desde las fuentes (Hegel) como condición para construir una:

CHARLA ABIERTA
2/ABRIL 21 HS.

PSICOLOGIA SOCIAL CIENTIFICA

cualquiera podrá ser PSICOLOGO SOCIAL (sin requisitos previos) pero no de cualquier manera (rigurosos en la formación)

DOCENTES: Psicólogos Sociales - Profesores Universitarios. / TECNICA: Grupos Operativos
Coordinadores Grupales - Duración 3 Años / Psicología Social - Duración 5 Años
Lunes a Viernes 19 a 22 Hs. Tel. 983-5203

Rivadavia 4127 - Capital

Abierta la Inscripción
Ciclo 1992
De 1º a 5º Año

CRONICAS DE CRONICOS

La tragedia en el Montes de Oca reabrió imágenes que siempre sorprenden, como si fueran novedosas, pero que corresponden a concepciones tan antiguas que hasta es difícil precisar el origen. La locura como enfermedad de vergüenza que debe ser encerrada entre muros pone una y otra vez en tela de juicio la posibilidad de una solución terminal en los planteos tradicionales.

(Por Osvaldo Meira*) Parecía que en estos días vuelve nuevamente a ponerse en la onda de la opinión la temática que esta sociedad sostiene en su flanco dedicado a los asilos, hospicios, loceros, "basureiros humanos", etc. Este objeto se muestra, hoy, bajo el nombre de Montes de Oca.

Se arman así organizaciones de discurso, bucles, en donde a los acosos de la necesidad les responden escenas de horror. A los despliegues que sólo una entropía explicaría, porque los ataques a la entereza de la condición humana se encuentran hasta con órganos mutilados, se les oponen estas instituciones que intentan albergar lo que ya se ha definido como desecho, lo que escapa a una regla por todos aceptada. Parece una serie interminable.

Las muertes de enfermas del Moyano, el hacinamiento y la promiscuidad de nuestros hospicios, la grotesca relación entre número de enfermos, número de personal a cargo, el presupuesto de Tercer Mundo, las más de las veces exiguo, pero también insuficiente porque "ante tantas manos" que median sólo puede llegar a la boca o al arroyo del cuerpo del paciente una porción ridícula, la concupiscencia de los funcionarios de turno, la venalidad y hasta la delincuencia en una estructura culpable en su base (desde arriba y desde abajo; desde adentro y desde afuera) que sólo puede segregar complicidad, el samaritanismo de los profesionales como lo que se muestra de un inconsciente que acusa que algo no anda, el discurso electoral que obliga a que esta llaga invite a las promesas, la locura y la debilidad mental a las que se les adicionan las adiciones crónicas (todas las estructuras juntas: ¿por qué?), en síntesis, amuchadas intramuros, como si de esa concentración cronificante todavía se pretendiera que salga algo provechoso "para sí y para terceros". ¿Ingenuidad o qué?

Se sabe que esta parcial crítica tiene su historia, por cierto prolongada. Se puede decir que como oposición seguramente ha surgido ya ante la "nave de los condenados" de la antigüedad. De ahí el pensamien-

to que llevó a separar, por el avance del iluminismo del siglo XVIII a los locos, de los delinquentes, ante el criterio de que habían perdido la razón.

Pero paradójicamente aquella revolución liberal sólo dejó que creciera y se afanzara el amor por los muros. La bonhomía, la caridad, la profesionalidad ahora podían ser ejercidas consecuentemente (de ahí la revolución de Pinel)... Pero, en su recinto. Y esta tendencia hacia la internación crónica abarca hasta nuestros días, no sólo propendida desde el Estado, sino también el ámbito de las clínicas privadas.

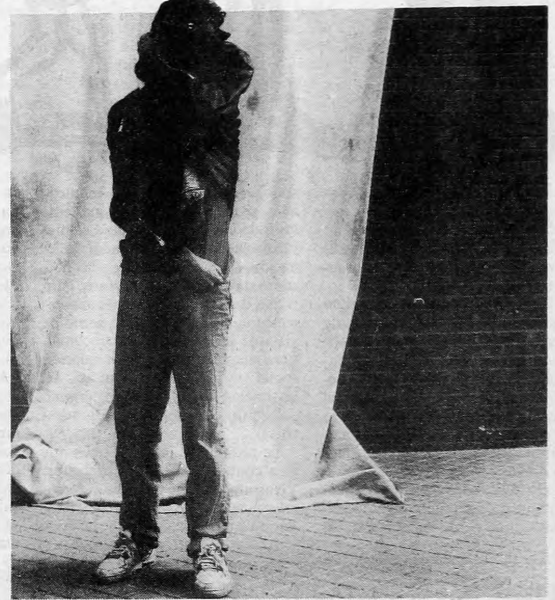
La impronta rousseauniana se arremansó en las sucesivas generaciones de adoradores del manicomio.

Y esta savia se difunde y persiste a los distintos avances que la psiquiatría ha venido produciendo (en el cientificismo del siglo pasado florecieron las distintas escuelas, en especial la francesa y la alemana, que definieron lo clásico en la materia, discurso que le dio forma a la especialidad. El nacimiento con el siglo del psicoanálisis abrió nuevamente una puerta a lo que se movía en salud mental. Ya en esta posguerra se abre otro sendero con la producción de los psicofármacos, que crearon una alternativa al mero recurso físico.

Pero sería injusto (y hasta deshonroso) si los de mi generación no asumieramos esta crítica y no la dirigiéramos también hacia nosotros mismos.

Porque en el transcurrir de nuestra práctica los Borda se siguen sosteniendo. No sería apelar a una metáfora demasiado siniestra si sus resurgimientos se los homologara a una casa de Usher.

Porque no es posible seguir justificando su vil decrepitud bajo el título de decir que su construcción es obsoleta. No hay ninguna modernidad que defienda una nueva construcción de estas características.



Porque cierta bonhomía psiquiátrica sigue dejándose llevar por la increíble fascinación que brota en el locero. Y éste es un regusto que define una permanencia, se apuntala así lo crónico del paciente y del profesional y si crónico viene de cronos este paso del tiempo concluido devora en la muerte-enfermedad.

Porque ya no es racional plantear la posibilidad de "servicios modelo" intramuros al asilo, que lo "cambien" estructuralmente. Allí la impronta crónica está en sus raíces.

Porque todos debemos saber y hacernos cargo de que no es posible resolver lo incurable con ninguna "solución final".

Las alternativas a esta etapa humana ya están tibias o explosivamente planteadas. Una de ellas la constituye la experiencia del doctor Basaglia en Italia. Su reduccionismo marxista puede hacerles perder a algunos el entendimiento de lo básico de su propuesta, tendiente a desmontar lo manicomial.

En efecto, se propone desandar el camino hacia el aislamiento institucio-

nal al redistribuir al enfermo mental a su familia o comunidad. Con su acción se produjo el cierre sistemático de varios asilos de su país... Y el clamor, a veces violento de muchos implicados de adentro y de afuera que atacaron la medida por tan "insensata".

Se entiende que algunas cáscaras deberán romperse. Puede que cierto apresuramiento a veces descuide algunas variables a tener en cuenta en pasos como éste, con el agravante de desacreditar lo adecuado de la decisión. Queda la tremenda carga de qué hacer con aquellos que sólo saben hacer de crónicos.

Pero el agua servida no debe hacernos también eliminar al infante de la batea. La internación prolongada o crónica no puede hoy ser argumentada.

La crisis o brotes en la locura bien pueden resolverse en el corto periodo de internación que así lo requieran en servicios hospitalarios o clínicas de agudos, cuando se desborde la capacidad de contención del paciente o de sus allegados. En hospitales de día, aún en hostales para pacientes, o las distintas variantes de lo ambulatorio, se puede resolver en forma correcta el problema de lo prolongado de estos padeceres.

* Psiquiatra psicoanalista

PSICOTERAPIAS DE APOYO

GRUPOS DE REFLEXION
SOBRE LA VIDA COTIDIANA
ARANCEL DIFERENCIAL

☎ 97-9318 martes y jueves
654-6272 Lun., Miér. y Vier.

"HACELO POR VOS"

TALLER DE AUTOCONOCIMIENTO,
EXPANSION PSICOFISICA Y JUEGO

DURACION: 8 MESES
ENCUENTROS SEMANALES
CONSULTAS: 826-7112/553-4014

DE MUJER A MUJER

CHARLAS Y GRUPOS DE REFLEXION
TODOS LOS JUEVES DE 17 A 19 HS.
Paraguay 2630 8º A Capital
informes: 254-4847

RIZOMA de Análisis Institucional

Atención sin cargo a grupos o
miembros de instituciones
públicas o de acción comunitaria

Sábados 13 a 17 hs. Bm.é. Mitre 1419 13

DELEUZE-FOUCAULT GUATTARI

INTRODUCCION AL ESQUIZOCANALISIS

PLEXUS INICIA SUS
CURSOS
1992

Cord. Gral. OSVALDO SAIDON
Inf. e Insc.: 552-5653/ 72-0399

ASOCIACION MEDICA ARGENTINA SOCIEDAD ARG. DE PSICOLOGIA MEDICA PSICOANALISIS Y MEDICINA

CURSO ANUAL DE MEDICINA PSICOSOMATICA
Informes: 826-7045 • 826-0420 • 84-2734 • 862-7307 • 771-3743



AGRUPPO ESCUELA DE PSICOANALISIS PARA CAPITAL E INTERIOR

1973-1992
Presidente
Lic. Sara Slipchinsky

Coordinador Docente: Dr. Oscar A. Paulucci

SEMINARIOS EXTRACURRICULARES

- "Cómo Pensar La Adolescencia desde El Psicoanálisis"
- Lic. Lia Chernomoretz-Lic. Mónica Zolotow
- "Introducción a la Obra de J. Lacan"
- Lic. Marta F. de Rimoldi
- "Del Niño En Psicoanálisis con Niños"
- Dr. Isidoro Gurman
- "Introducción A La Obra De J. Lacan: Lo Imaginario, Lo Simbólico Y Lo Real"
- Dra. Mónica B. Morales
- F. Dolto: Conceptos Introductorios A La Teoría y Clínica Psicoanalítica de Niños"
- Lic. María M. Racana
- "Winnicott: Teoría-Clínica"
- Lic. Sara Slipchinsky-Lic. Silvia Dimant

Abierta la Inscripción 1992

Inf. e Insc.: [Nueva Sede] Tte. Gral. Perón 3941
Tel.: 983-1914



Gabinete Interdisciplinario en asistencia terapéutica
PSICOLOGIA PSICODIAGNOSTICO
PSICOTERAPIA
PSICOPEDAGOGIA ORIENTACION
VOCACIONAL
MENSAJES: 684-0122 • 684-0639
• 433-1604 • 982-0488

INSTITUTO de GRAFOLOGIA CIENTIFICA

Rector: Dr. Amado J. Ballandras

INFORMES E INSCRIPCION:

Los miércoles y jueves de 18,30 a 20,30 horas, en Esmeralda 759
(Colegio de n. Señora) o al teléfono: 812-6654.

Iniciación de Cursos: Abril 8 de 1992

COLEGIO DE ESTUDIOS AVANZADOS EN PSICOANALISIS

Proyecto institucional a largo plazo dirigido a quienes acrediten formación
y compromiso clínico y teórico no menor de 8 años.

Iniciación: ABRIL de 1992

SEMINARIOS:

"Metapsicología y práctica cotidiana". A cargo de los miembros
fundadores, Dres. Ricardo Avenburg, Silvia Bleichmar, Vicente Galil,
Luis Hornstein, Rafael Paz y Carlos Schenquerman.

CONFERENCIAS:

Ciclos: "Psicoanálisis y pensamiento contemporáneo" - "Problemas
nadales del psicoanálisis actual"

Conferencistas invitados: Horacio Etchegoyen, Gilou García Reynoso,
Santiago Kovadloff, Enrique Mari, Francisco Nalshtat, Janine Puge,
León Rozitchner, Fernando Ulloa y Leonardo Wender.

TALLERES DE ELABORACION Y DE INVESTIGACION

INFORMES e INSCRIPCION:

Av. Santa Fe 2227 - 11º "B" - Tel. 825-8711

Escuela de Psicoanálisis

- Teoría psicoanalítica
- Estructuras clínicas
- Praxis clínica
- Seminarios Transdisciplinarios

Director de la Escuela:
Marcelo Peluffo
Presidente de Herramienta:
Sergio Rodríguez
Docentes:
E. Marino, S. Rodríguez,
M. Vicondoa, M. Peluffo, H.
López, M. Urano, C.
Pustilnik, G. Spadaro, G.
Puerta, D. Damiano, I.
Faillace y otros.

DURACION: 2 años y 1 año
en más

Herramienta

INICIA ABRIL 21
INFORMES E INSCRIPCION:
855-9981 / 775-2283